5 地域の医療機関との連携

新型コロナウイルス感染症に対する地域貢献への取り組み

○吉本　誠

地方独立行政法人 明石市立市民病院

【はじめに】

2019年12月末、中華人民共和国武漢市において新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の発生が報告され、その後、世界各国に蔓延し、国内でも全国的な流行となり、医療機関や施設等においても感染対策の対応を余儀なくされた。

明石市内では2020年4月に初めての感染者を確認し、2021年11月末までの感染者数は3917人、うち明石市立市民病院（以下、当院）への入院患者数は752人となった。第3波では高齢者施設や医療機関でのクラスター発生、第4波では変異株の蔓延等で高齢者が半数以上を占め、呼吸状態の悪化する患者が増えた。第5波ではワクチン接種の普及により高齢者の感染者は大幅に減少し、20代から50代の感染者が大半を占め、中等症以上は3割程度となった。当院の取組は、2020年2月に感染症外来を開設、4月からは感染者の入院受け入れを開始し、8月に重点医療機関の指定を受け、2022年1月現在には最大では中等症23床、重症1床の病床対応としている。また、感染者の増加に病床が追いつかなかったため、2021年1月から、感染症外来で感染者の入院可否を判断する診察を開始、4月からは感染症病床確保のため、症状が安定した患者の後方支援として市と契約を締結している市内13の医療機関へ56名の転院搬送を実施した。

2020年11月に市内の高齢者施設や医療機関などで複数のクラスターが発生したため、保健所の指導により、軽症者は自施設の対応、ADL低下や呼吸器状態が悪化した感染者が当院での入院対応となった。このため、当院の感染症病棟での介護度と呼吸管理を必要とする感染者が急増したため、介護度の増加や呼吸管理に伴うエアロゾル発生の影響もあり、感染症病棟職員から複数名の感染者が発生し、その対応に追われた。

私は、当院が市内で唯一のCOVID-19重点医療機関としての役割を果たすため、できる限り院内感染を阻止し、通常の診療を維持することを目的に、この2年間、感染制御実践看護師（以下ICN）としてCOVID-19に対して様々な取り組みを実施した。また、院内だけにとどまらず、市内の高齢者施設等において5件のクラスター（陽性者の内訳：職員が25名、利用者が55名、計80名）が発生した際には、あかし保健所を中心に、保健所職員、兵庫県立大学職員及び市内ICNとも連携し、2021年3月から7月の5カ月間で73の高齢者施設へ出向き感染対策の現地助言を行っており、私が参加したこれらの取り組みを報告する。

【高齢者施設等への感染対策の現地助言】

高齢者施設の特徴として、共同生活を送っているため、陽性者が発生すると集団感染のリスクが非常に高く、また、ディケア施設などでは不特定多数の方が出入りするため、利用者の健康チェックの難しさや、食事や入浴等で利用者がマスクを外す際の感染対策、陽性者が発生した時点ですでに職員や入所者へのクラスター発生のリスクが高いことから、感染源を持ち込まない対策が重要となる。濃厚接触者にならな

い対策に加え、濃厚接触者の選定方法の指導を中心にラウンドを実施した。

【ラウンドの実際】

ラウンドは、高齢者施設の特殊性から、①陽性者が出た場合の対応、②濃厚接触者の洗い出し、③濃厚接接触者にならないための対策の３段階に分けた。なお、「濃厚接触者の定義」は、日本環境感染学会から発行された「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド、第３版」の中にある濃厚接触者の基準を参考とした。①陽性者が出た場合の対応については、市内の入院病床確保が難しい場合に転院までの待機期間や転院できない可能性が発生した際に、職員が混乱しないように、隔離場所の確保、ゾーニング、手指衛生手技やPPE着脱トレーニング。②濃厚接種者の洗い出しについては、施設で陽性者が発生した場合に慌てることなく対応できるよう、PPEの設置状況、訓練状況、職員健康管理表、食堂の座席位置等の日常的な記録。これらを元に③濃厚接触者にならないための対策については、食事介助や入浴等で利用者がマスクを着用していない場面では、職員はマスクに加えて「目の保護」が行えているか、また、多人数が集まるデイフロアや食堂等は、換気や部屋あたりの在室人数減らす工夫が出来ているかについての確認、助言を行った。なかでも、最もウイルスを施設内に持ち込みやすいのは職員であり、無症状者でも周囲へ感染させるということを強調し、職員は自らがウイルスを保持している可能性があることを常に意識し、行動規範を遵守するよう求めた。

【高齢者施設を支える対策】

訪問を開始してから明石市内の高齢者施設でのクラスター発生はなく、訪問した高齢者施設は、自施設の感染対策に対する自信につながっていると考える。第６波の感染拡大に備え、あかし保健所と協力して「介護場面での感染対策」という感染予防チェックリストを作成した。これは私たちが実際に経験した高齢者施設でのクラスターやラウンド結果をまとめたもので、現場に則した具体的な感染対策をまとめたものになっている。今後、この資料を高齢者施設へ配付、フィードバックし、職員の感染対策への意識の持続、そして改めて感染対策の強化をお願いする。高齢者施設は感染対策の専門家が少なく、その中で、今回のクラスターを経験した施設やラウンドを受けた施設は、施設管理者を筆頭に危機管理体制が強化され、様々なルールを作成されたと伺える。私たちの行ったラウンドは、あくまでも施設内で行っている感染対策の確認、助言活動であり、今後、各施設において、現場活動に即した感染対策に加え、柔軟な体制整備を継続していく必要がある。

【おわりに】

今回、高齢者施設への確認、助言活動を行った。また、当院は明石市と連携して過去にも未知の感染症を想定した新型インフルエンザ等の対応訓練を実施しており、COVID-19 の対応についても2021年６月から「明石市ウィズコロナ官民連携会議」として保健所と医師会、医療機関、更には社会福祉協議会や高齢者施設を構成員とした会議を設置し、感染対策や生活支援等、地域で支えあう体制が構築されている。

今回の高齢者施設へのラウンドは、施設が個々に対応するのではなく、あかし保健所、明石市医師会、医療機関や施設等の連携、すなわち地域全体で対処できた良い機会になったと考える。その中で感染対策という一部分ではあるが地域貢献の一助になれたことは、「ICN冥利に尽きる」の一言である。私自身、市内の高齢者施設へ出向くことで様々な経験をし、感染対策の具体に理解を深めることができた。今後もICNとして院内だけでなく、地域へ積極的に出向き感染対策の底上げに努めていきたい。

COVID-19 流行下での近隣医療機関との協力

○三木　久子[1)]・金子　幸代[2)]・藤原　恵子[3)]

独立行政法人国立病院機構　姫路医療センター

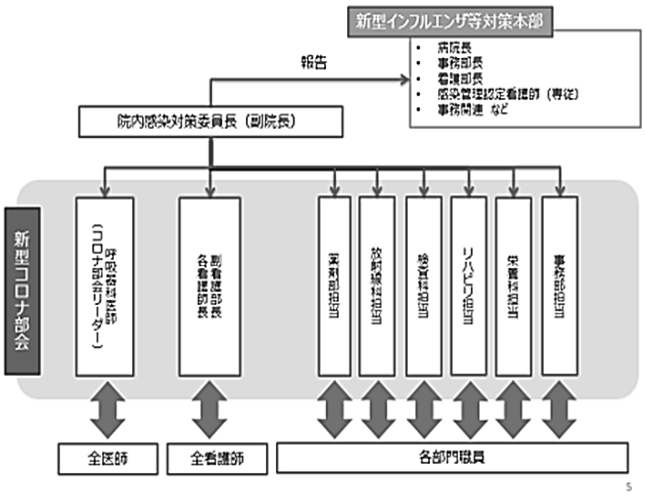
[1)] 感染管理認定看護師・副看護師長 [2)] 感染管理認定看護師・前看護師長 [3)] 認定看護管理者・看護部長

姫路医療センターは、姫路市の中央、国宝姫路城の旧城郭の一角に位置する 411 床の中規模急性期病院である。20 名以上の呼吸器疾患専門医が勤務し、呼吸器専門病床の少ない中播磨地域の呼吸器疾患患者受入れを積極的におこなっている。COVID-19 の国内流行の兆しが見え始めた 2020 年 2 月から、新型コロナウイルス感染症を含む呼吸器疾患患者の受診・入院対応の中播磨地域での中心的役割を果たす必要性があるとして、発熱外来の設置、第 1 波から 5 波まで流行状況に応じた病床拡充を行い、中等症を中心とした患者の受入れ・診療を行う事とした。

第 1 波の際では相互連携をおこなっている姫路市内の医療機関（精神科）でクラスター発生し、当院に感染管理サポートチームとして支援要請があった。まずは副院長（呼吸器内科医）と感染管理認定看護師の 2 名で状況を確認するため訪問した。クラスター発生初期に感染対策やゾーニング等は国立国際医療研究センター等の外部専門家指導のもと行われており、感染患者及び濃厚接触者とそれ以外の患者は担当するスタッフと共に完全分離が行われていた。しかし、クラスター収束にむけた診療支援を行っていくために必要な情報の収集作業には難渋する事となった。そのため、必要なデータと検査項目及び診察時の指示内容など一元化されたデータ作成方法などを説明し、自施設スタッフや支援訪問を行う呼吸器内科医への情報提供ツールとして使用方法を紹介した。流行の波が繰返される中で、地域病院間での WEB 会議やメーリングリストなどで情報共有や相談が活発になったが、クラスター時などの対応についての相談や医療機関への訪問支援をリアルタイムで行うことが、地域医療支援病院として必要な姿であると痛感した。

この時期、姫路医療センターでは、COVID-19 疑い患者も積極的に受入れ、確定診断後の患者対応や感染管理がスムーズに行うために院内感染防止委員会や ICT 部会とは別に、COVID-19 に関する各部門の多様な問題点を拾い上げ、効率よく解決することを目的に、新型コロナウイルス部会と新型インフルエンザ等対策本部を立ち上げた。

新型コロナ部会の組織図



新型インフルエンザ等対策本部において検討すべき重要項目についてはプロジェクトを立ち上げ、部門を超えた多方面の意見を集約

し、運用指針やマニュアルを策定し、決定事項については新型インフルエンザ等対策本部に報告、部会メンバーを通して全職員に周知させるようにした。また、感染管理認定看護師の看護師長が COVID-19 入院病棟管理を担当する事で、専従感染管理認定看護師が、病院全体への対応及び地域支援を行える状況を作ることができた。

第 3 波以降では、地域連携医療機関でクラスターが発生した時には、発生初期にすぐ支援依頼を受け、感染管理認定看護師として直接現場に出向き、現状の感染対策ついての評価、ゾーニングについての相談や PPE の着脱指導などや、クラスター発生に伴う不安な状況について相談に対応する事ができている。また、小規模の訪問看護ステーションや介護施設を訪問し、訪問先や施設内で COVID-19 が発生した場合の具体的ゾーニングや感染対策などの方法について相談対応をおこなうなどの機会を得ることができた。

新型コロナウイルス感染症関連の地域支援			
第1波	姫路市内　病院（精神科）	院内クラスター発生後	感染管理、診療支援
第2波	総合病院 （重症心身障害児医療）	近隣急性期病院での クラスター発生	感染防止対策・ ゾーニング等指導
第3波	姫路市内　総合病院 （発熱外来開設）	院内クラスター発生	感染防止対策・ ゾーニング等指導
	総合病院から研修受入れ	感染防止対策実施者への指導	
	医療・介護関係者対象研修会 （オンライン）	介護現場でのCOVID-19と予防対策のポイント講義 （主催：姫路市在宅医療・介護連携支援センター）	
	急性期病院 （COVID-19受入有り）	院内クラスター発生後	感染管理協力
第4・5波	サービス付き高齢者住宅	発熱者発生時の対策、ゾーニング等指導	
	特別養護老人ホーム	発熱者発生時の対策、ゾーニング等指導	
	訪問看護ステーション	COVID-19関連研修・訪問時感染対策指導	
Web会議等での情報交換	感染防止対策1.2連携病院（定例会議+メーリングリスト） 中・西播磨4保健所管内感染症連絡会（会議+メーリングリスト）		

COVID-19 訪問診療に地域医療連携室看護師が同行しての気づき

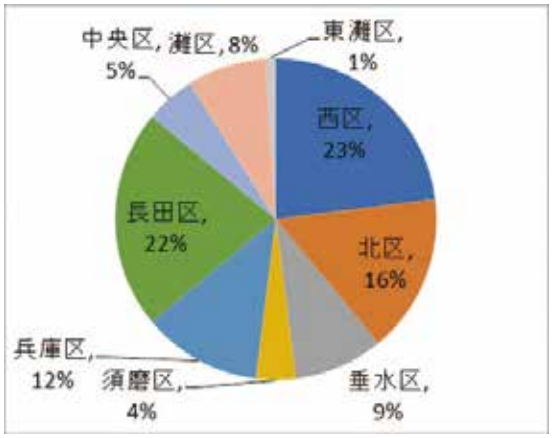
○濱田　菜穂子・上假屋　直美・田端　智柄巳・立脇　実香
島ノ上　真樹代・徳永　例子・坂根　千絵
神戸赤十字病院

1. はじめに

2021 年 4 月神戸市は感染者が増加し、４月末には療養者数が 2000 人を超え自宅療養者が 1800 人を超えた。入院調整中の自宅待機者が増え続け、容体の変化に対応ができない事態が発生し、神戸市は 4 月 28 日から市内医療機関に自宅療養者の訪問診療を依頼した。

神戸赤十字病院は市からの要請を受け、自宅待機している中等症以上の方に対して訪問診療を開始した。地域医療連携室看護師は地域医療機関、介護施設、訪問看護、居宅事業所など多くの方と入退院調整を実施している。しかし、在宅で過ごす患者の生活の場を実際に見たことはなかった。今回、患者宅(以後患宅とす)へ訪問し、現状を見る機会を得たことで、入退院支援のありかたを見直すことができた。

2. 訪問診療地域



神戸赤十字病院は、市内西側の訪問が多く、東は神戸市医療センター中央市民病院がカバーされていた。

3. 地域での事前準備

１）地域医療連携室では、実践の場から離れているため、感染管理担当者から PPE の講義を受け、実際に装着の練習を行った。

２）先に訪問した病棟看護師から申し送りを受け情報の共有を行なった。

３）地域看護師でオリエンテーションを行ない、訪問マニュアルを確認した。

4. 実際

自宅訪問が初めての上、感染症の訪問は未知の世界であり、市役所で事前に患者の身体的情報は得ていたが、生活環境に対する情報は得ていなかった。実際に行くまでは、どのように患者が過ごしているのかと不安が大きかった。訪問先では、感染経路不明の方がほとんどで、感染対策への理解が不十分な中で生活することに同居者の不安も大きかった。独居の患者は支援者がおらず、環境整備ができていない状況で生活している人もいた。

滞在時間１０分以内と限られた中で、患者の状態・生活環境・不安を把握したが、事前にこの情報を得ることができていれば、感染指導や不安の軽減など支援の時間に費やせていたのではないかと考える。

5. まとめ

患者の自宅へ行くことで、患者が生活してきた暮らしぶりに触れることができた。疾患を持ちながら生活する人々は医療者からの生活指

導を日常のあらゆる場面で継続的に遵守することが期待されている。しかし、実際の生活の中で、地域と家庭の役割を果たしながらそれらを遵守し、自らの健康を守っていくのは容易なことではない。医療者は病や病態の知識だけでなく、その人の社会生活への共感的理解や、人としての価値の置き方や役割発揮などを含めたさまざまな「人としての理解」をすることが必要であると感じた。家に帰るのが目標ではなく、家で生活することの大切さを再認識することができた。

地域医療連携室看護師として、患者の生活がイメージ出来るような情報収集、多職種への情報提供が必要である。コロナ禍で面会制限は現在も続いており、患者・家族は意思疎通も難しくなり退院後の在宅での生活に不安を感じている。入院時の情報収集だけでなく、退院時はオンラインを活用し多機関とも積極的に連携をとり、安心して在宅復帰が出来るよう支援していくことが大切であると感じた。また、コロナ禍においてその家庭に応じた感染対策の指導の必要性を感じた訪問診療であった。

6. 課題

〈入院サポートセンター〉

1）患者・家族と看護師、お互いが感染をしない感染対策の継続

2）誰もが、患者をその人らしく普段の生活をイメージできる情報収集や情報提供

〈退院支援看護師〉

1）病棟での診療科カンファレンスで、ファシリテータとしての役割を発揮し、多職種と協働して「生活を見据えた」カンファレンス運用していく。

2)多機関安全に在宅復帰できるカンファレンスを実施していく。

また、どのような状況であっても、患者の安全管理を最優先しなければならない。地域連携看護師は、入退院支援の仕事が主ではあるが、今回の経験を通じて、感染対策の基本だけでなく、普段から看護技術の向上に向けて自己研鑽していく必要があると感じた。

事業継続計画（BCP）の発動による発熱トリアージ外来の開設
―地元医師会と病院との連携―

○小林　孝代
西脇市立西脇病院　副院長兼看護局長

令和２年 COVID－19 が未曽有の感染拡大をもたらし、その猛威は当圏域にも襲来した。後には、全国で設置された発熱トリアージ外来だが、当院の開設はやや早期であったことと、都市部での開設を推奨したいメディアの思いからか全国ネットのテレビ局に頻回に取り上げて頂いた。今回、事業継続計画（BCP）の発動によって対策本部会議を積み重ね、地元医師会との連携により、地域医療を護るべく開設した発熱トリアージ外来の、開設経緯とその運用について報告する。

１.「帰国者・接触者外来」の指定

２月 10 日、「帰国者・接触者外来」の指定を受け、院内感染対策委員会で検体の採取方法やその輸送方法など対応協議を開始し準備段階でいた。

２．災害対策本部の設置

地域医療に影響が出始めたと確信されたのが、3 月 10 日兵庫県疾病対策課からの発表である。北播磨医療圏内（加東健康福祉事務所管内）（以下「当圏域内」という。）の A 病院で COVID－19 感染陽性者が発生したため、11 日から外来診療及び新規入院患者の受入中止の発表だった。これにより、A 病院の外来患者の受入や当院職員への感染も予想されたため、3 月 11 日事業継続計画（BCP）に基づき、災害対策本部設置検討会を開催し、災害対策本部の設置を決定した。

３．第１回災害対策本部会議開催から「発熱トリアージ外来」開設まで

３月 12 日午前、第１回会議を、午後に第２回会議を「COVID－19 対策本部会議」（以下「本部会議」という。）の名称で開催した。職員の健康状態、救急外来の受入体制や当圏域内の感染状況の情報収集を行った上で、当圏域内の２次救急医療機能と当院が担う通常の医療機能（手術、透析、分娩）の両方を縮小させない体制整備が急務と方針を決定した。

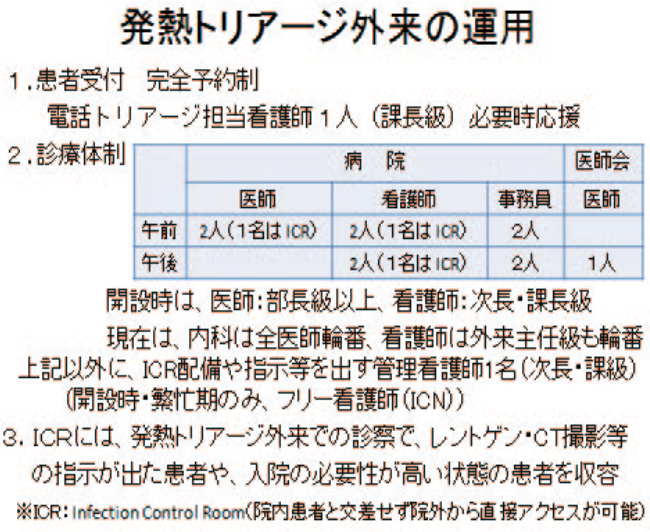
３月 16 日、当圏域内の B 病院の入院患者が COVID－19 感染陽性となり、当院に転院した患者がその濃厚接触者との連絡があり、第４回の本部会議を開催した。A 病院に続き、B 病院も外来診療及び新規入院患者の受入が中止となり、さらに、医師会や他施設から、感染疑い患者の診察を依頼されるケースが急増した。当圏域内の急性期病院の砦として、地域医療の継続を強く確認し、発熱外来を「発熱トリアージ外来」と称することを決定した。

３月 17 日には、加東健康福祉事務所主催で当圏域内の公立公的５病院連絡会が開催され、今後、地域の医療崩壊を防ごうと全病院で協議された。同日、第５回本部会議では、医療崩壊を阻止する院内感染防止対策として、発熱患者と他の一般患者の動線を分け、駐車場に設置したテントで隔離して診察し、PCR 検査を実施する「発熱トリアージ外来の開設」を決定したのである。症状が強い患者は X-P や CT 等検査を実施するために ICR に誘導し、また、PCR マイナスの場合にも内服薬処方を行うなど、患者が受診後の対応に困らず、頻

回な受診行動を抑制し、医療機関のひっ迫を防止する意味でも丁寧な診療内容とした。場所は、事務局が事前に加東健康福祉事務所に開設許可等の手続きを行い、院内の患者駐車場とした。「発熱トリアージ外来」を即座に開設するために、災害対応として備蓄していた災害用蛇腹テントを診察室、患者待合室として活用することにした。

３月 18 日の第６回本部会議では、外来診察担当者を部長級以上の内科医とした。しかし、当院のような中規模病院では医師数に限りがあるため、地元医師会医師に協力依頼することになった。地元の西脇市多可郡医師会の先生方は、地域医療を護るためと快く引き受けて頂けたのである。そして、19 日の第７回本部会議では、西脇市多可郡医師会の先生方とともに、発熱トリアージ外来の視察と診察フローの説明を行い、翌週の 23 日から開設するに至った。

４．看護局の対応の振り返り

看護局としては、未知のウィルスが巻き起こす想定外の事案に対し、今まで体験したことのない危機感を感じながらも、各回の本部会議において、看護としてできる限りの提案をしてきた。また、実際の活動としては、①発熱トリアージ外来運用フロー作成に関与および適切な人材配置を提案、②医師会医師に安心して出務頂けるように診療フローの説明を担当、③医療機材、医療資材のリスト作成と実配置、④発熱トリアージ外来での看護実践とトリアージ基準の遵守およびチーム医療の遂行等があげられる。以上のように、関わった看護師ひとりひとりが、「発熱トリアージ外来運用」に際し、常にメディカルマネジメント CSCA を意識した提案や実践をし、感染対策の徹底を図ると共に、常にチームスタッフに敬意を払った対応を行っていたと強く感じている。

私たちは、理念『地域に信頼される良質な医療』のもと、この度の危機的な状況に遭遇しても、病院長、病院幹部、地元医師会の先生方、担当事務局、そして、発熱トリアージ外来開始時配置メンバーの地道な準備によって、第１回本部会議後 11 日目には「発熱トリアージ外来」を開設することができた。そして、現在まで継続できたのは、診療局、看護局、医療技術局、事務局、地元医師会のチームワークによるものである。現在においても、COVID－19 感染症対策は続いている。今後も気を引き締め BCP から BCM へと、全職員一丸となって対応していきたいと考える。